

بررسی وضعیت فعالیت جسمانی زنان میانسال و عوامل مرتبط با آن سال ۱۳۹۵

یداله رضانی^۱، نرگس کرباسیان^۲، محمود مباحشری^{۳*}

^۱گروه بهداشت عمومی، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، کاشان، ایران؛ ^۲گروه اپیدمیولوژی و آمار زیستی، دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، شهرکرد، ایران.

تاریخ دریافت: ۹۶/۲/۲۵ تاریخ پذیرش: ۹۶/۱۱/۲۹

چکیده:

زمینه و هدف: پژوهش‌های انجام شده نشان داده که ورزش منظم در بهبود سلامت جسمی و روحی افراد تمام گروه‌های سنی نقش تعیین کننده‌ای داشته و سبب کاهش عوامل خطر مهم بیماری‌های غیر واگیر مثل پرفشاری خون، اضافه وزن، چاقی مفرط و افزایش لیپوپروتئین‌های سرم می‌شود. با توجه به نقش موثر زنان در تأمین بهداشت و سلامت خانواده و جامعه و با توجه به اینکه زنان نیمی از افراد جامعه را تشکیل می‌دهند در این پژوهش به دنبال آن بوده‌ایم که وضعیت فعالیت جسمانی زنان میانسال و موانع و محدودیت‌ها و عوامل مرتبط با فعالیت جسمانی مثل شغل و شاخص توده بدنی مورد بررسی قرار گیرد.

روش بررسی: مطالعه حاضر به صورت مقطعی انجام شد و ۲۲۰ نفر از زنان میانسال (محدوده سنی ۵۹-۳۰) مراجعه کننده به مرکز بهداشت شماره یک زرین شهر به صورت نمونه در دسترس مورد بررسی قرار گرفتند. اطلاعات مورد نظر با استفاده از دو پرسشنامه استاندارد که به وسیله اداره سلامت میانسالان در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی طراحی شده است، جمع آوری شد. داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS تجزیه و تحلیل و $P < 0/05$ از نظر آماری معنی دار تلقی شد.

یافته‌ها: این تحقیق نشان داد، در زنان سالمند ۵۷/۲٪ دارای فعالیت جسمانی و ۴۲/۸٪ فاقد فعالیت جسمانی بودند. بین فعالیت جسمانی و شغل رابطه آماری معنی داری وجود دارد و میزان فعالیت جسمانی زنان شاغل کمتر از زنان خانه دار می‌باشد $P = 0/015$ و همچنین بین فعالیت جسمانی و شاخص توده بدنی زنان رابطه آماری معنی داری وجود نداشت $P = 0/769$ و میزان شاخص توده بدنی زنانی که فعالیت جسمانی دارند و زنانی که فعالیت جسمانی ندارند تفاوت چندانی ندارد ($P > 0/05$).

نتیجه گیری: نداشتن فرصت، داشتن کودک زیر ۲ سال، نداشتن انگیزه و آگاه نبودن از تأثیر فعالیت جسمانی مطلوب در سلامت جسم و روح از مهم ترین موانع عدم فعالیت جسمانی مطلوب می‌باشد. از این رو تدوین برنامه‌های مناسب برای بهبود فعالیت جسمانی زنان و ارتقاء دانش و نگرش و تغییر رفتار آنان پیشنهاد می‌گردد.

واژه‌های کلیدی: فعالیت جسمانی، شاخص توده بدنی، زنان میانسال.

مقدمه:

است، این پیشرفت علمی می‌تواند ارزشمندترین گوهر وجود آدمی یعنی سلامتی را با خطر جدی مواجه سازد. فعالیت بدنی مناسب و ورزش یکی از کم هزینه ترین راه‌ها برای سلامتی و پیشگیری از بیماری‌های غیر واگیر است (۱). پژوهش‌های

جهان کنونی ما به سرعت در حال تغییر است و میزان پیشرفت دانش و تکنولوژی در آن از هر مقطع زمانی دیگر بیشتر است. جایگزینی نیروی بازو با انواع ماشین‌ها و آسان شدن کارها ویژگی بارز دنیای جدید است و نتیجه آن آسایش و راحتی بیشتر برای آدمی

*نویسنده مسئول: شهرکرد- دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد- گروه اپیدمیولوژی و آمار زیستی- تلفن: ۰۹۱۳۲۸۰۲۹۶۲

E-mail: mobasheri@skums.ac.ir

انجام شده نشان داده که ورزش منظم در بهبود سلامت جسمی و روحی افراد نقش تعیین کننده ای داشته و سبب کاهش عوامل خطر مهم بیماری های غیر واگیر مانند پرفشاری خون، اضافه وزن، چاقی مفرط و افزایش لیپوپروتئین های سرم می شود (۲). نتایج حاصل از بررسی ملی در ایران که توسط سازمان جهانی بهداشت منتشر شده است، نشان داده است که شیوع بی تحرکی در مناطق شهری و روستایی با تأکید بر انجام فعالیت جسمانی اوقات فراغت، بین زنان و مردان گروه سنی ۶۴-۱۵ سال به ترتیب ۷۶/۳٪ و ۵۸/۸٪ و در مجموع همان رده سنی ۶۷/۵٪ بوده است (۳). به طور کلی فعالیت بدنی به عنوان فعالیت هایی تعریف می شود که در زمان های آزاد به مدت حداقل ۲۰ دقیقه بدون وقفه انجام شوند و به اندازه کافی قدرتمند هستند که سبب افزایش ضربان قلب و تنفس شوند (۴). انجمن بیماری های قلبی آمریکا، ورزش هوازی ۶۰-۳۰ دقیقه و مدت ۳ روز را برای سلامت قلب و عروق توصیه می کند (۵). علی رغم مزایای فعالیت جسمانی، زنان در بیشتر حیطه ها فعالیت جسمانی کمتر از مردان دارند. همچنین زنان نسبت به مردان به دلایل فیزیولوژیک مثل دوران شیردهی، بارداری و یائسگی شانس بیشتری برای ابتلا به بیماری و ناتوانی دارند (۶).

از طرفی با توجه به نقش موثر زنان در انجام مسئولیت تأمین بهداشت و سلامت خانواده و جامعه و نقش مهم آنان در تعیین شیوه زندگی سایر افراد (در بعد گسترده تر جامعه)، می توانند در موفقیت برنامه های جامعه محور نقش اساسی ایفا کنند. در این پژوهش وضعیت فعالیت جسمانی زنان میانسال (محدوده سنی ۵۹-۳۰ سال) مراجعه کننده به مرکز بهداشت بررسی گردید.

روش بررسی:

مطالعه حاضر به صورت یک مطالعه مقطعی انجام شد. زنان میانسال محدوده سنی ۵۹-۳۰ سال وارد مطالعه

شدند. معیار ورود به مطالعه فقط داشتن سواد کافی جهت همکاری و پاسخگویی به سؤالات بود. تعداد نمونه مورد نیاز ۲۲۰ نفر بود که بر اساس فرمول های نمونه گیری محاسبه شده بود.

داده ها با استفاده از دو پرسشنامه استاندارد با عنوان پرسشنامه (Physical Activity Readiness-Questionnaire) PAR-Q و پرسشنامه وضعیت فعالیت جسمانی که توسط اداره سلامت میانسالان در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی طراحی شده، جمع آوری شد. پرسشنامه PAR-Q یک ابزار ارزیابی کیفی آمادگی شرکت در فعالیت بدنی است. این پرسشنامه برای گزینش افراد در هنگام شرکت در فعالیت های جسمانی که می تواند برای آن ها شدید باشد، طراحی شده است و شامل ۷ سؤال با پاسخ بله و خیر می باشد و سطح آمادگی بدنی و توانایی شرکت در فعالیت های بدنی فرد را ارزیابی می کند. روایی و پایایی این پرسشنامه توسط احمدعلی اکبری کامرانی و همکاران اندازه گیری شده است. اعتبار آن ۰/۸ و پایایی آن بین ۰/۹۳ تا ۰/۹۸ گزارش شده است (۷). پرسشنامه دوم پرسشنامه وضعیت فعالیت جسمانی فرد می باشد (۸).

در آغاز تکمیل پرسشنامه ها پس از ثبت اطلاعات دموگرافیک فرد مراجعه کننده، شاخص توده بدنی برای تمام افراد محاسبه شد. بدین صورت که وزن فرد بر حسب کیلوگرم بر مجذور قد بر حسب متر تقسیم شد. پاسخ به دست آمده اگر کمتر از ۱۸/۵ بود، در محدوده لاغر، بین ۱۸/۵-۲۴/۹ در محدوده طبیعی، ۲۴/۹-۲۹/۹ در محدوده اضافه وزن و ۳۰ و بالاتر در محدوده چاق ثبت شد (۹).

برای تمام افراد پرسشنامه ۷ سؤالی آمادگی فعالیت بدنی (PAR-Q) تکمیل شد که پرسش های آن مربوط به مشکل قلبی تأیید شده توسط پزشک، درد در قفسه سینه موقع انجام و یا عدم انجام فعالیت جسمانی، از دست دادن تعادل به علت سرگیجه، مشکل استخوانی یا مفصلی (مثل زانو یا لگن) که با تغییر در فعالیت بدتر

شود، مصرف داروی کاهنده فشارخون یا قلبی می‌باشد و یا هر دلیل دیگر که نباید فعالیت جسمانی داشته باشد. در مرحله بعد، پرسشنامه دوم مربوط به وضعیت فعالیت جسمانی فرد تکمیل شد (۵ سؤالی) برای هر فرد تکمیل گردید. در سؤال اول آن از فرد سؤال شد آیا در حال حاضر فعالیت جسمانی دارید؟ در صورتی که پاسخ فرد به این پرسش، خیر بود علت عدم انجام فعالیت جسمانی ثبت می‌شد و مابقی پرسش‌ها فقط از افرادی تکمیل شد که در حال حاضر فعالیت جسمانی داشتند. نوع فعالیت جسمانی که توضیح داده شد شامل شغل با فعالیت بدنی زیاد، پیاده‌روی منظم و یا انجام یکی از فعالیت‌های ورزشی به‌طور مستمر بود. تعداد روزهایی که در هفته فعالیت انجام می‌شد (کمتر از ۳ روز، ۳ روز، بیشتر از ۳ روز) و مدت زمان انجام فعالیت جسمانی (کمتر از ۳۰ دقیقه، ۳۰ دقیقه، بیشتر از ۳۰ دقیقه) و شدت انجام فعالیت (خفیف، متوسط، شدید) که قبل از این پرسش برای فرد منظور از خفیف، متوسط و شدید توضیح داده شد.

در صورت پاسخ مثبت فرد به هر یک از سؤالات پرسشنامه PAR-Q به‌عنوان فردی دارای محدودیت یا ممنوعیت پزشکی تلقی می‌شد.

در صورتی که فرد فعالیت جسمانی حداقل ۳۰ دقیقه (فعالیت هوازی) با شدت متوسط در ۵ روز هفته

یا فعالیت جسمانی شدید به مدت ۷۵ دقیقه (بیشتر از ۳۰ دقیقه) حداقل در ۳ روز هفته بود، به‌عنوان فردی با فعالیت جسمانی مطلوب تلقی می‌شد.

نتایج با استفاده از نرم‌افزار SPSS تجزیه و تحلیل گردید. در این مطالعه $P < 0/05$ از نظر آماری معنی‌دار تلقی شد.

یافته‌ها:

گروه مورد مطالعه ۲۲۰ نفر از افراد ۳۰-۵۹ ساله بودند. میانگین سنی افراد مورد مطالعه ۴۸/۹ سال بود. از کل افراد مورد مطالعه ۶۵٪ در فاصله سنی ۳۹-۳۰ و ۲۲/۷٪ ۴۰-۴۹ سال و ۱۲/۳٪ ۵۰-۵۹ سال بودند. از کل افراد مورد مطالعه ۱۸/۲٪ افراد شاغل و ۸۱/۸٪ زنان خانه‌دار بودند. در مجموع ۵۷/۲٪ افراد مورد مطالعه دارای فعالیت جسمانی و ۴۲/۸٪ فاقد فعالیت جسمانی بودند. نتایج حاصل از مطالعه نشان داد که بین شغل و فعالیت جسمانی زنان میانسال رابطه آماری معنی‌داری وجود دارد ($P=0/015$). زنان خانه‌دار دارای فعالیت جسمانی به میزان ۶۱٪ بودند؛ در حالی که میزان فعالیت جسمانی زنان شاغل مراجعه‌کننده به مرکز بهداشت ۴۰٪ بود و طبق فرضیه تحقیق میزان فعالیت جسمانی زنان شاغل کمتر از زنان خانه‌دار بود (جدول شماره ۱).

جدول شماره ۱: توزیع فراوانی وضعیت فعالیت جسمانی افراد مورد مطالعه برحسب شغل

P	جمع	ندارد		دارد		فعالیت جسمانی	شغل
		درصد	فراوانی	درصد	فراوانی		
۰/۰۱۵	۴۰	۶۰	۲۴	۴۰	۱۶		شاغل
	۱۸۰	۳۹	۷۰	۶۰	۱۱۰		غیر شاغل
	۲۲۰	۱۰۰	۹۴	۱۰۰	۱۲۶		جمع

۳۱/۸٪ طبیعی، ۴۱/۸٪ اضافه وزن و ۲۴/۱٪ در محدوده چاق بودند (جدول شماره ۲).

نتایج حاصل از بررسی شاخص توده بدنی زنان میانسال نشان داد که ۲/۳٪ زنان در محدوده لاغر،

جدول شماره ۲: توزیع فراوانی افراد مورد مطالعه

بر حسب وضعیت توده بدنی		
شاخص توده بدنی	فراوانی	درصد
زیر ۱۸/۵ (لاغر)	۵	۲/۳
۱۸/۵-۲۴/۹ (طبیعی)	۷۰	۳۱/۸
۲۵-۲۹/۹ (اضافه وزن)	۹۲	۴۱/۸
۳۰ و بیشتر (چاق)	۵۳	۲۴/۱
جمع	۲۲۰	۱۰۰

مقایسه شاخص توده بدنی افرادی که فعالیت جسمانی دارند و افرادی که فعالیت جسمانی ندارند نشان داد که بین فعالیت جسمانی و شاخص توده بدنی رابطه آماری معنی داری وجود ندارد ($P=0/769$) (جدول شماره ۳). به طور مثال زنانی که فعالیت جسمانی داشتند، ۲۴/۶٪ آنان چاق بودند و زنانی که فعالیت جسمانی نداشتند، ۲۳/۴٪ آنان در محدوده چاق بودند.

جدول شماره ۳: توزیع فراوانی شاخص توده بدنی افراد مورد مطالعه بر حسب وضعیت فعالیت جسمانی

P	جمع	زیر ۱۸/۵ (لاغر)		۱۸/۵-۲۴/۹ (طبیعی)		۲۵-۲۹/۹ (اضافه وزن)		۳۰ و بیشتر (چاق)	
		فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد
۰/۷۶۹	دارد	۲	۱/۵۸	۳۸	۳۰/۱۵	۵۵	۴۳/۶۵	۳۱	۲۴/۶
	ندارد	۳	۳/۱۹	۳۲	۳۴/۴	۳۷	۳۹/۳۶	۲۲	۲۳/۴
	جمع	۵	۷۰	۹۲	۵۳	۲۲۰			

جدول شماره ۴: توزیع فراوانی افراد مورد

مطالعه بر حسب علت عدم انجام فعالیت جسمانی

دلیل عدم فعالیت	فراوانی	درصد
نداشتن انگیزه	۱۸	۸/۲
داشتن فرزند زیر ۲ سال	۲۶	۱۱/۸
محدودیت یا ممنوعیت پزشکی	۹	۴/۱
نداشتن فرصت	۱۶	۷/۳
بدون علت	۲۵	۱۱/۴
داده های از دست رفته	۱۲۶	۵۷/۳
جمع	۲۲۰	۱۰۰

از ۱۲۶ نفر زنانی که فعالیت جسمانی داشتند، ۸۴/۹٪ افراد فعالیت بدنی آنان از نوع پیاده روی و تنها ۱۵/۱٪ فعالیت ورزشی منظم داشتند. ۴۸/۴٪ زنان ۳ روز در هفته، ۱۸/۳٪ کمتر از ۳ روز و ۳۳/۳٪ زنان بیشتر از ۳ روز در هفته فعالیت جسمانی داشتند و از نظر مدت

نتایج به دست آمده در مورد محدودیت و یا ممنوعیت پزشکی افراد نشان داد که ۱۰/۵٪ کل زنان مورد مطالعه دارای محدودیت پزشکی بودند که ۴/۱٪ آنان مشکلات مفصلی، ۲/۷٪ دیابت، ۲/۳٪ فشارخون و مصرف دارو، ۰/۹٪ آسم و تنگی نفس و ۰/۵٪ بیماری ام اس (MS) را مطرح کرده بودند که بیشترین محدودیت مشاهده شده مربوط به مشکلات مفصلی بود.

از ۲۲۰ نفر مورد بررسی در کل ۵۷/۳٪ (۱۲۶ نفر) دارای فعالیت جسمانی بودند و ۴۲/۷٪ (۹۴ نفر) فعالیت جسمانی نداشتند. زنان میانسالی که فعالیت جسمانی نداشتند، علت عدم انجام فعالیت آنان دلایلی چون نداشتن انگیزه جهت انجام فعالیت بدنی به میزان ۸/۲٪، داشتن فرزند زیر ۲ سال ۱۱/۸٪، ۴/۱٪ به علت ممنوعیت پزشکی، ۷/۳٪ نداشتن فرصت کافی و ۱۱/۴٪ زنان علت خاصی را عنوان نکرده بودند (جدول شماره ۴).

جسمانی زنان شاغل در دانشگاه علوم پزشکی همدان همخوانی دارد (۳).

پایین بودن میزان فعالیت جسمانی زنان شاغل می تواند زنگ خطری باشد برای مسئولین بهداشتی که در جهت برداشتن موانع گام برداشته شود. آگاه کردن آنان و تشکیل کلاس های آموزشی، فراهم کردن محیط و شرایط مثل گرفتن سالن و تسهیلات ورزشی برای ارتقاء فعالیت بدنی زنان شاغل ضرورت دارد. بر اساس مطالعه انجام شده زنان میانسالی که فعالیت جسمانی داشتند تنها ۱۸/۴٪ آنان به فعالیت ورزشی منظم می پرداختند و مابقی فعالیت آنان از نوع پیاده روی بود. نیمی از افراد مورد بررسی که فعالیت جسمانی داشتند حداقل زمان ۳۰ دقیقه و حداقل تعداد روزها (۳) روز با شدت متوسط را رعایت کرده بودند که با مطالعه انجام شده توسط محقین همخوانی دارد (۷). بنابراین پیشنهاد می شود طرح ها و برنامه های مناسبی برای افزایش فعالیت ورزشی زنان و استفاده از سالن های ورزشی اجرا شود.

طبق بررسی های انجام شده در مورد مقایسه شاخص توده بدنی افرادی که فعالیت جسمانی دارند و افرادی که فعالیت ندارند تفاوت چندانی مشاهده نشد و رابطه آماری معنی داری وجود نداشت. با توجه به وضعیت شاخص توده بدنی، بیشتر از ۶۰٪ افراد در محدوده اضافه وزن و چاقی بودند و بر اساس مطالعه انجام شده توسط هاشمی و همکاران بر روی زنان خانه دار شهر زاهدان، آموزش در جهت افزایش فعالیت بدنی زنان تأثیر مثبت دارد (۵).

نتیجه گیری:

نداشتن فرصت کافی (به خصوص در مورد زنان شاغل)، داشتن فرزند زیر ۲ سال، نداشتن انگیزه کافی جهت فعالیت مهم ترین موانع عدم انجام فعالیت جسمانی زنان میانسال بود. در مورد ممنوعیت و محدودیت های پزشکی داشتن مشکلات مفصلی مثل دیسک کمر و

زمان انجام فعالیت در روز، ۵۲/۴٪ زنان به مدت ۳۰ دقیقه در روز و ۱۵/۱٪ کمتر از ۳۰ دقیقه و ۳۲/۵٪ بیشتر از ۳۰ دقیقه در روز به فعالیت جسمانی می پرداختند. ارزیابی شدت فعالیت جسمانی نشان داد که ۲۳/۰۵٪ دارای فعالیت با شدت خفیف، ۶۱/۹٪ دارای فعالیت با شدت متوسط و ۱۵/۰۸٪ زنان دارای فعالیت با شدت شدید بودند.

با بررسی های انجام شده در مورد زنان میانسالی که فعالیت جسمانی داشتند، مشخص شد که ۴۵/۲٪ زنان فعالیت جسمانی مطابق با توصیه (۵) روز در هفته با شدت متوسط به مدت ۳۰ دقیقه و یا ۳ روز در هفته به مدت ۷۵ دقیقه با شدت شدید داشتند.

توزیع افراد مورد مطالعه از نظر نوع محدودیت پزشکی به این شکل بوده که ۴/۱٪ دارای مشکلات مفصلی، ۷/۲٪ دارای دیابت، ۲/۳٪ دارای فشارخون، ۰/۹٪ دارای آسم و تنگی نفس، ۰/۵٪ دارای بیماری ام اس (MS) بوده اند، داده های ازدست رفته ۸۹/۵٪ بوده است.

بحث:

در مطالعه انجام شده بر روی زنان میانسال بیشترین محدوده سنی مراجعه کننده به مرکز بهداشت شماره یک زرین شهر ۳۹-۳۰ بود که با محدوده سنی گزارش شده در مطالعه انجام شده توسط رحمانی و همکاران همخوانی دارد. با توجه به اینکه این گروه سنی جوان ترین و فعال ترین افراد هستند و انگیزه کنترل وزن و فعالیت در این گروه سنی بیشتر است (۱۰). از این رو تدوین برنامه های مناسب برای بهبود فعالیت جسمانی زنان پیشنهاد می شود. در این راستا ارتقاء دانش و نگرش و تغییر رفتار این افراد اهمیت زیادی دارد.

نتایج حاصل از مطالعه نشان داد که بین فعالیت جسمانی زنان میانسال و شغل رابطه آماری معنی داری وجود دارد و فعالیت جسمانی زنان شاغل به مراتب کمتر از زنان خانه دار بود، این نتایج با نتایج حاصل از مطالعه انجام شده در خصوص میزان فعالیت

زانو درد، بیشترین ممنوعیت پزشکی مطرح شده بود که این گروه از افراد بایستی قبل از شروع فعالیت جسمانی و یا افزایش آن با پزشک خود مشورت کنند. بنابراین باید در مراکز ذی ربط و دانشگاه برنامه عملی مناسب جهت آموزش افراد تدوین و اجرا شود. در نتیجه با توجه به نتایج حاصل از بررسی وضعیت فعالیت جسمانی زنان میانسال، جهت افزایش میزان و کیفیت فعالیت‌های جسمانی اقدامات زیر پیشنهاد می‌شود:

۱. دادن آگاهی مناسب به گروه‌های مختلف جمعیت در زمینه فواید استفاده از ورزش در حفظ سلامت جسم و روان؛ ۲. شرکت در کلاس‌های ورزشی یا توصیه به انجام فعالیت ورزشی مورد نظر؛ ۳. تغییر شیوه زندگی با کاهش زمان تماشای تلویزیون و کامپیوتر انتخاب یک شیوه زندگی با تحرک فیزیکی؛ ۴. جلب حمایت افراد با نفوذ و مورد اعتماد جامعه و انجمن‌های محلی و مذهبی از برنامه‌های مداخله‌ای و برقراری

همایش‌های آموزشی؛ ۵. انتخاب زمان مناسب برای ورزش و پیاده‌روی؛ ۶. همراه بردن کودکان در زمان پیاده‌روی؛ ۷. بازی با کودکان به‌طور فعالانه؛ ۸. توصیه‌های فردی به مراجعان به درمانگاه و مراکز بهداشت توسط پزشک و ارائه‌کنندگان خدمات سلامت برای داشتن یک زندگی با تحرک به‌ویژه برای افراد در معرض خطر.

تشکر و قدردانی:

این پژوهش با تصویب و پشتیبانی معاونت تحقیقات دانشگاه علوم پزشکی کاشان، با کد طرح به شماره ۳۵۴۵ انجام گردید که بدین‌وسیله از آن معاونت محترم قدردانی می‌نمایم و همچنین از همکاری سرکار خانم عابدیان کارشناس آمار و فناوری اطلاعات مرکز بهداشت شماره یک زرین‌شهر تقدیر و تشکر می‌شود.

منابع:

1. Samavat P, Hojat Zade A, Shams M. Prevention and Controlling Cardiovascular Diseases. Tehran: Javan Pub; 2013.
2. Yavari P. Epidemiology of widespread diseases in Iran. Japen: Gap press; 2014.
3. Jalilian F, Emdadi Sh, Mirzaee M, Barati M. The survey physical activity status of employed women in Hamadan University of Medical Sciences: the relationship between the benefits, barriers, self- efficacy and stages of change. Toloo-E-Behdasht. 2011; 9(4): 89-98.
4. Mouton CP, Calmbach WL, Dhanda R, Espino DV, Hazuda H. Barriers and benefits to leisure-time physical activity among older Mexican Americans. Arch Fam Med. 2000; 9(9): 892-4.
5. Hashemi Z, Rakhshani F, Navidian A, Mosavi R. Studying the effects of education based on transtheoretical model on the physical activity of housewives in the city of Zahedan. J Health System Res. 2013; 9(2): 144-152.
6. Women's health in Iran. First International Conference on Women's Health in Iran (on-line); 2012. Available from: <http://whc.hprc-conf.ir/uka7t5>.
7. Sadeghipour Roodsari M, Akbari Kamrani AA, Foroughan M, Mohammadi F, Karimloo M. Validity and Reliability of the Clock Drawing Test in older people. Iran J Ageing. 2014; 8(2): 48-53.
8. Vasheghani-Farahani A, Tahmasbi M, Asheri H, Ashraf H, Nedjat S, Kordi R. The Persian, last 7-day, long form of the International Physical Activity Questionnaire: Translation and validation study. Asian J Sport Med. 2011; 2(2): 106.
9. Yavari P. Obesity. Epidemiology of prevalent Diseases in Iran. Japen: Gap press; 2014.
10. Bollok S, Takacs J, Kalmar Z, Dobay B. External and internal sport motivations of young adults. Biomed Human Kinetics. 2011; 3: 101-5.

A survey on the state of physical activity among middle-aged women and related factors, fall 2016

Ramezani A¹, Karbasian N¹, Mobasheri M^{2*}

¹Public Health Dept., Kashan University of Medical Sciences, Kashan, I.R. Iran; ²Epidemiology and Biostatistics Dept., Shahrekord University of Medical Sciences, Shahrekord, I.R. Iran.

Received: 15/May/2017

Accepted: 18/Feb/2018

Background and aims: Studies have shown that regular physical activity (exercising) has a critical role in improving physical and mental health of people in all age groups and reduces the dangers caused by non-communicable disease such as high blood pressure, overweight, severe obesity, and increased lipoprotein serum. In this survey, the aim of the study was to study the state of physical activity among middle-aged women and its barriers, constraints and its related factors such as job and BMI because of the effective role, which women play in providing health and hygiene for their families and the society.

Methods: The current study was a cross sectional research in which 220 middle-aged women (age range of 30-59) selected using convenience sampling, which visited the Health Clinic in Zarin Shahr. The data were gathered using two standard questionnaires designed by the Office of Middle Aged Health in the Ministry of Health and Medical Education. The gathered data were analyzed using SPSS and significant P-value was considered $P < 0.05$.

Results: The findings show that 57.2% of the elderly women had physical activity and 42.8 had no physical activity. There is a significant statistical relationship between job and physical activity. The level of physical activity among the employed women was less than those who are homemakers, $P = 0.015$. There was no significant statistical relationship between BMI and physical activity $P = 0.769$ and there was not much of a difference in terms of BMI between those who have and do not have physical activity ($P > 0.05$).

Conclusion: Not having enough time, taking care of a child who is under 2 years of age, lack of motivation, and not awareness about the positive effects of physical activity on physical and mental wellbeing are the main reasons for not having suitable physical activity. Therefore, it is suggested that appropriate programs for improving women's health, improving knowledge, attitude, and change of behavior among these people should be performed.

Keywords: Physical activity, Body Mass Index, Middle aged women.

Cite this article as: Ramezani A, Karbasian N, Mobasheri M. A survey on the state of physical activity among middle-aged women and related factors, fall 2016. J Shahrekord Univ Med Sci. 2018; 20(1): 15-21.

***Corresponding author:**

Epidemiology and Biostatistics Dept., Shahrekord University of Medical Sciences, Shahrekord, I.R. Iran. Tel: 00989132802962, E-mail: mobasheri@skums.ac.ir